

‘Onder invloed’: is samenwerking met commerciële partijen te verantwoorden?

Paul Lemmens en Hans Dupont*

Ingezonden

‘Samen met Heineken kunnen wij nieuwe wegen inslaan om alcoholmisbruik tegen te gaan en het bewustzijn over verantwoord alcoholgebruik te bevorderen.’ Dit citaat van BoumanGGZ-directeur Sjew Czyzewski lijkt een tegenstrijdigheid te bevatten (BoumanGGZ, 2010). Heinekens hoofddoel is gelegen in de bieromzet. Hoofddoel van instellingen als Bouman is het behandelen van alcoholverslaving, subsidair het voorkomen van negatieve gevolgen van (onmatig) alcoholgebruik, zoals verslaving. Zijn de doelen van beide partijen wel verenigbaar? Hoe komen ze tot elkaar, waarin vinden zij elkaar? Wie is er gebaat bij een samenwerking tussen zorg en industrie? Wat zijn de effecten van samenwerking?

Bouman gebruikt de samenwerking met het primaire doel te voorkomen dat jongeren (te) vroeg gaan drinken (BoumanGGZ, 2010). Heineken zegt wat vagelijk dat ze hiermee een beleid ‘uitrollen’ ter voorkoming van alcoholmisbruik (Rijnmond TV, 2010). Beide reppen concreet van een voorlichtingsfilm (horecapersoneel), een magazine over alcohol en gezondheid (*Leef en Geniet*) en gezamenlijk optreden op evenementen waar bezoekers ‘op hun eigen verantwoordelijkheid’ zullen worden aangesproken. Deze opmerkelijke samenwerking roept vragen op over de wenselijkheid en de effecten van samenwerking van marktpartijen (met een commercieel belang) met zorgverlening en preventiewerk. In deze bijdrage proberen we het debat te voeden met een analyse van de voors en tegens van samenwerking, en met name sponsoring, door commerciële partners.

* Dr. P. Lemmens is universitair hoofddocent bij de Vakgroep Gezondheidsbevordering van Universiteit Maastricht. E-mail: p.lemmens@maastrichtuniversity.nl.

Drs. H. Dupont is unitmanager verslavingspreventie bij MondriaanGGZ Verslavingszorg te Sittard.

Vormen van samenwerking

Samenwerking en sponsoring door de alcoholindustrie is minder ongewoon in de wetenschappelijke wereld. De bemoeienis van de industrie bestaat hier uit bilaterale onderzoekscontracten, indirecte sponsoring via zogenaamde front- of pr-organisaties (zoals STIVA, ICAP en Portman Group)¹ en via financiering van wetenschappelijke bureaus (zoals SAR, AmBMRF en ERAB)². Op gebied van preventie is er gezamenlijke deelname aan door derden (politiek, gemeente) georganiseerde initiatieven (bijvoorbeeld het EU-initiatief Alcohol Health Forum, acties tegen rijden onder invloed, in scholen en in de horeca). Als het illegale drugs betreft ligt samenwerking moeilijker, maar bekend is sponsoring van ‘wetenschappelijk’ onderzoek door de coffeeshopbranche, bijvoorbeeld naar de economische effecten van het drugstoerisme. Ook zijn voorlichtingsbrochures en coffeeshopcursussen in samenwerking met de coffeeshopbranche ontwikkeld. Contractresearch van wetenschappelijke instituten in de farmaceutische sector is vrij gewoon, maar ook niet onomstreden. Allerlei schandalen in het verleden hebben geleid tot steeds duidelijkere protocollen voor een dergelijke samenwerking. Of dit model ook voor sponsoring in de publieke zorgsector rond alcohol en drugs kan worden gebruikt, is op zijn minst twijfelachtig. In de zorgsector is bekend hoe de farmaceutische industrie nascholing voor artsen financiert, waar recentelijk nog opschudding over is ontstaan (IGZ, 2010). Problematisch is hier dat de industrie ‘overwegend’ de nascholingsagenda bepaalt, waarbij veel nascholingen aansluiten bij hun geneesmiddelen, waardoor andere onderwerpen onderbelicht worden. Onlangs is ook bij dierenartsen een verstrengeling met de industrie aan het licht

- 1 STIVA = Stichting Verantwoord Alcoholgebruik: samenwerkende Nederlandse alcoholindustrie (producenten, zoals Heineken). ICAP = International Centre for Alcohol Policies (USA): Anheuser-Busch InBev, Asahi Breweries, Bacardi-Martini, Beam Inc., Brown-Forman Corporation, Diageo, Heineken, Moët Hennessy, Molson Coors, Pernod Ricard, SABMiller en UB Group. Portman Group (UK) = AB InBev, Bacardi Brown-Forman Brands, Beverage Brands (UK), C&C Group plc, Carlsberg UK, Diageo Great Britain, Heineken UK, Molson Coors Brewing Company (UK) en Pernod Ricard UK.
- 2 SAR = Stichting Alcohol Research: Nederlandse Brouwers, Commissie Bier en Gedistilleerd van het Productschap Dranken, Productschap Wijn, Koninklijke Vereniging van Nederlandse Wijnhandelaren, Vereniging van Importeurs en Producenten van Gedistilleerde Dranken. AmBMRF = American Beverage Medical Research Foundation (USA/CAN). Diverse sponsors, maar voornamelijk brouwers. ERAB = European Foundation for Alcohol Research (EU). Voornaamste sponsor is Brewers of Europe.

gekomen (NRC Handelsblad, 2011). Dierenartsen ontkennen dat hun voorschrijfgedrag wordt beïnvloed door de sponsoring van de industrie, maar de schijn van verstrengeling is er wel.

In de medische wereld wordt vaak gesteld dat een samenwerking tussen industrie en wetenschap onontbeerlijk is om goede geneesmiddelen te ontwikkelen. In de zorgsector is deze noodzaak minder expliciet aanwezig. Makkelijker is het aan te geven welke tegengestelde belangen er zijn, maar uit de Bouman-casus valt moeilijk af te leiden wat precies de gedeelde belangen zijn. Financieel is er een toenemende druk, bijvoorbeeld op onderzoekers om externe fondsen te werven (bij afnemende fondsen van ZonMW en NWO). Belangen voor coöperatie voor de commerciële partij zijn vooral gelegen in het bewaken van het imago van het product en het vergroten van respectabiliteit van de sector, onder het moderne motto van 'verantwoord maatschappelijk ondernemen' en 'good governance'.

In 1997 heeft ICAP getracht de relatie tussen wetenschap en industrie te normaliseren, door een set ethische principes rond samenwerking vast te stellen (NCI, 1997). Naleving van de nogal algemene regels lijkt echter bijna vanzelfsprekend en weinig implicaties te hebben voor concrete 'rules of engagement' tussen de partijen. Formele en concrete beperkingen aan contracten worden door de industrie niet geaccepteerd en daarmee blijft samenwerking voor de wetenschap risicovol.

Bezwaren

Bezwaren tegen sponsoring van wetenschappelijk onderzoek door commerciële partijen zijn terug te voeren op het risico van belangenvermenging of -verstrengeling, verlies van autonomie van de onderzoeker en een bedreiging van objectiviteit. Actueel thema is ook het risico van fraude. Om die redenen is er een persoonlijk risico voor de onderzoeker van reputatieverlies en schade als gevolg van een samenwerking (zie o.a. Lemmens, 1997, 2000). Algemene bezwaren tegen samenwerking, die ook samenwerking in de gezondheidssector betreffen, betreffen de agendasetting, de mindere kwaliteitstoetsing en algemeen een geringere geloofwaardigheid en overtuigingskracht van onderzoek. Agendasetting leidt tot een vertekening als er onderzoek wordt geselecteerd met een verwachte positieve uitkomst voor de industrie. Een voorbeeld is het SAR-onderzoek naar de effecten van matig alcoholgebruik op bepaalde bloedparameters, die een voordelig effect van alcoholgebruik suggereren.

De genoemde bezwaren lijken ook bij sponsoring van preventieactiviteiten de grote valkuilen. Hoofdbezwaar is echter dat samenwerking de ultieme belangen van de industrie dient, namelijk het handhaven

van omzet c.q. consumptieomvang. Samenwerking kan wantrouwen tegen het product wegnemen, het kan voorkómen dat effectieve maatregelen worden doorgevoerd die overmatige consumptie beperken en die dus een bedreiging van de omzet vormen (m.n. prijsbeleid, verkrijgbaarheid en risicoprofiel). Goed 'partnership' in een coöperatief verband vereist namelijk dat de partners elkaar niet gaan tegenwerken. Binnen met name de wereld van alcoholonderzoekers is er groot wantrouwen en zijn er principiële bezwaren tegen samenwerking. Vanuit deze hoek wordt ondersteuning voor de stelling aangevoerd dat negatieve gevolgen van alcoholgebruik in een rechtstreeks verband staan met de hoogte van het gebruik in de samenleving (in lijn met het 'single distribution model'). Vanuit dit, door de WHO onderschreven, idee zullen interventies die niet de totale consumptie in een populatie drukken weinig effect sorteren op de gezondheidsschade op populatieniveau (Babor e.a., 2003). Consumenten en markt vinden elkaar hier vaak; maatregelen die het gebruik direct raken (prijs en verkrijgbaarheid) zijn het minst populair bij de bevolking (o.a. Giesbrecht & Greenfield, 1999).

Gedeelde doelen

Hoewel in die visie de doelen principieel tegengesteld zijn, kun je toch gedeelde doelen bedenken van commerciële partijen en die van gezondheidsvoorlichting en -bevordering en preventie- en zorgsector. Die kunnen liggen in pragmatische oplossingen voor overlast, (verkeers)ongevallen en geweld, en concrete gezondheidsproblemen. Cof-feeshops zijn niet gebaat bij angstige of gedesoriënteerde klanten; de alcoholindustrie is niet gebaat bij uitwassen van alcoholgebruik. Dronkenschap en de daaraan gerelateerde problemen zijn niet in hun belang. Van de industrie kan niet worden verwacht dat ze het drankgebruik zelf als problematisch gaan zien (hun weerstand tegen het bovengenoemde populatiemodel is dan ook groot). Interventies waaraan de industrie direct of indirect deelneemt of die zij initieert zijn veelal gericht op het beperken van de overlast en op het voorkomen van zichtbare ontsporingen die het product een slecht imago en een slechte pers opleveren. Paradoxaal genoeg wordt een harm reduction-benadering voor illegale drugs alom gewaardeerd en geaccepteerd, terwijl een dergelijke aanpak voor het legale alcohol (en de legale tabak) sterk wordt afgewezen door scherpshijpers in de onderzoekswereld (Cae-tano, 2008).

Dit laatste punt lijkt erop te duiden dat het uitmaakt met welk vizier je de problematiek rond alcohol- of drugsgebruik bekijkt: vanuit een principieel of een meer pragmatisch standpunt. Dit laatste sluit niet

uit dat de belangen van de commerciële partijen op een gegeven moment samenvallen met die van gezondheidsorganisaties. Een tijdelijke samenwerking kan dan interessant zijn voor beide kampen. Voordelen zijn met name gelegen in de kapitaalkracht van de alcoholindustrie, met veel uitgebreidere financiële middelen. Een ander voordeel is dat voor een entree van de gezondheidssector in de distributiesector (zoals horeca, slijterijen en supermarkten) samenwerking noodzakelijk lijkt. Dit is mede de reden dat de rijksoverheid - maar ook de lokale overheid - porteert voor convenanten (bijvoorbeeld op het gebied van reclame, uitbating, sociale hygiëne en naleving van de leeftijdsgrens). In de zorgsector en gezondheidsbevordering zijn de argumenten en bezwaren tegen een samenwerking misschien minder duidelijk te formuleren dan in onderzoek. Coöperatie tussen markt en zorg- of preventiesector maakt de boodschap echter ook hier ambivalent. Associatie met de commerciële branche maakt de sector verdacht, het problematisch gedrag of product acceptabeler en de interventies ongeloofwaardig. Het kan voorts voorkómen dat de overheden en sector hardere en efficiëntere maatregelen nemen die zouden leiden tot een daling van het gebruik indien een dergelijke samenwerking er niet zou zijn.

Tot besluit

In een recente vergadering (april 2012) van de Nederlandse hoofden verslavingspreventie was het in zee gaan met commerciële partners een onderwerp op de agenda. De meningen over samenwerking met grote drankproducenten verschilden nogal. Een meerderheid was pertinent van mening dat je dit nooit kunt doen. Diegenen die samenwerking met bierbrouwers niet per se afwezen, volgden de redenatie dat het inperken van alcoholmisbruik een gedeeld doel met de industrie kan zijn. De industrie lijkt daarbij bereid om een lagere omzet op korte termijn voor lief te nemen om de omzet voor de langere termijn te borgen. De strategische reden lijkt daarbij dat de drankindustrie er alles aan zal doen om niet (zoals de tabaksindustrie) in een hoek gezet te worden als gezondheidsbedreiger. Dat laatste was voor de tegenstanders nu juist weer een argument om geen samenwerking aan te gaan, omdat het uiteindelijk toch alleen om drankomzet gaat; iets waar je als dienaar van de publieke gezondheid niet aan moet meewerken.

Is er dan helemaal geen samenwerking met commerciële partners mogelijk? Vrij breed gedeeld werd de mening dat je een individuele horecaondernemer of coffeeshophouder voor een intermediairenteering kunt laten betalen, of dat je in een regionaal beleid met dit soort partners kunt samenwerken. Een belangrijk punt is dat er weinig em-

pirisch onderzoek is gedaan naar welke banden er feitelijk zijn en wat de effecten van samenwerking zijn. Voorts is er weinig consensus over de randvoorwaarden waar samenwerking aan zou moeten voldoen en welke procedures er gevolgd moeten worden om de geloofwaardigheid niet te verliezen. Totdat die consensus binnen het werkveld bereikt is, lijkt het aloude devies 'bij twijfel niet doen' van toepassing.

Literatuur

- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Gruenewald, P., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R. & Rossow, I. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- BoumanGGZ (2010). Heineken en Bouman GGZ werken samen tegen alcohol-misbruik. Persbericht, 4 november.
- Caetano, R. (2008). About smoke and mirrors: the alcohol industry and the promotion of science. *Addiction*, 103, 175-178.
- Dohmen, J. (2011). Farmaceut betaalt het dierenartsreisje. *NRC Handelsblad*, 13 april.
- Giesbrecht, N. & Greenfield, T.K. (1999). Public opinions on alcohol policy issues: a comparison of American and Canadian surveys. *Addiction*, 94, 521-531.
- Inspectie voor de gezondheidszorg (2010). *Gunstbetoon bij nascholing van huisartsen binnen de reclameregels*. Rapport. Den Haag: IGZ.
- Lemmens, P. (1997). Buying research. *Addiction*, 92, 1077-1079.
- Lemmens, P. (2000). Critical independence and personal integrity. *Addiction*, 95, 187-188.
- National College of Ireland (1997). *The Dublin principles*. Dublin: NCI.
- Rijnmond TV (2010). Bouman en Heineken samen tegen alcoholisme. Internet: <http://www.rijnmond.nl/nieuws/04-11-2010/bouman-en-heineken-samen-tegen-alcoholisme> (04-11-2010).